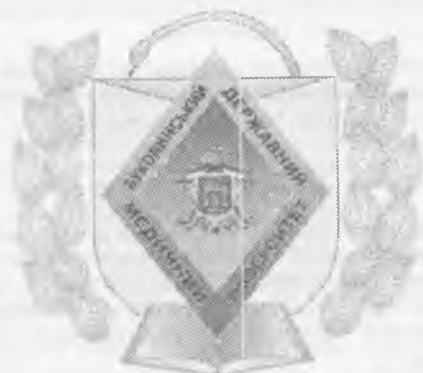


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



## **МАТЕРІАЛИ**

**93 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

**14, 15, 20 лютого 2012 року**

**Чернівці – 2012**

61

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34 Б 90

Матеріали 93-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 14, 15, 20 лютого 2012 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2012. – С. 362.

ББК 72:

У збірнику представлені матеріали тез 93 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 14, 15, 20 лютого 2012 р.), які опубліковані з стилістикою та орфографією в авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – доктор медичних наук, професор Бойчук Т.М., доктор медичних наук, професор Івашук О.І., кандидат медичних наук, доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.

доктор медичних наук, професор Боднар Б.М.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Полянський І.Ю.

доктор медичних наук, професор Сениотрович Р.В.

доктор медичних наук, професор Ташук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Федів О.І.

доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

доктор медичних наук Слободян О.М.

доктор медичних наук Федонюк Л.Я.

ISBN 978-966-697-423-8

© Буковинський державний медичний університет, 2012

Бібліотека  
БДМУ

454229

діагностики та диференційної діагностики даних форм псоріатичної хвороби з метою своєчасного їх виявлення та проведення адекватної лікувально-профілактичної програми щодо даної категорії пацієнтів.

Карвацька Ю.П.

#### СТАН МІКРОБІОТИКИ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ

*Кафедра дерматогенерології*

*Буковинський державний медичний університет*

Підермії – гноячкові захворювання шкіри, до яких відносять і вульгарні вугри, є однією з найбільш поширених груп захворювань шкіри, які в структурі патології шкіри посідають друге місце. Не зважаючи на проведені клінічно-лабораторні та експериментальні дослідження з проблем акне, питання етіології та патогенезу вульгарних вугрів залишаються до кінця не з'ясованими. У перебігу дерматозу також мають значення спадкова схильність, дефіцит цинку в організмі, порушення імунного статусу, гіповітамінози, мікроциркуляції шкіри, порушення функцій органів травного тракту тощо.

За даними літератури, захворювання системи органів травлення є однією з причин ініціювання та підтримання хронічного характеру ураження шкіри людини. Серед патологій травного каналу дослідники вказують на вагомий роль уражень слизової оболонки шлунка, клітин печінки, процесу жовчовиведення, дисбіотичних порушень кишечника.

Кишкова мікрофлора (мікробіота) розглядається як виключно важливий і необхідний орган, яка у вигляді плівки вкриває всю поверхню кишечника і створює природний захисний бар'єр від мікроорганізмів, що потрапляють у кишковий тракт. Мікробіocenоз кишечника – це мікроекологічна система, що еволюційно склалася, в якій мікрофлора з певним видовим складом знаходиться в стані динамічної рівноваги і відповідає поняттю норми.

Біфідо- і лактобактерії займають основне місце у мікробіологічній системі, підтримуючи баланс і стабілізуючи гомеостаз за рахунок надійного прикріплення до слизової оболонки кишечника. Імуностимулювальна функція нормофлори в найбільшому ступені пов'язана з біфідобактеріями та лактобацилами. Велике значення має біосинтетична діяльність нормофлори товстого кишечника. Детоксикація кишковим еубіocenозом різноманітних екзогенних та ендогенних субстратів та прискорення елімінації їх з організму дозволяє порівняти функціональну їх активність з печінкою.

У зв'язку з наведеними даними, з'ясування патогенетичних ланок вульгарних вугрів з метою розробки високоефективних, патогенетично обґрунтованих методів їх лікування та профілактики є однією з найбільш актуальних задач сучасної дерматології. Разом з тим, дані про стан мікробіотики кишечника у хворих на підермії, зокрема на вугрову хворобу, поодинокі, часто суперечливі, що і визначає актуальність проведених наукових досліджень.

Метою роботи було визначити показники мікробіотики кишечника хворих на вульгарні вугри з супутніми латентними захворюваннями гепатобіліарної системи та кишкового тракту.

З цією метою проведено клінічне та лабораторне обстеження 16 хворих на вульгарні вугри віком від 18 до 25 років. Серед обстежених було 10 (62,5%) дівчат і 6 (37,5%) юнаків, з яких 12 (75%) осіб – проживали в умовах міста, а 4 (25%) – мешкали в сільській місцевості Чернівецької області (Північної Буковини). У всіх обстежених пацієнтів дерматоз мав хронічний перебіг із тривалістю вульгарних вугрів від 6 місяців до 5 років. У 14 (87,5%) пацієнтів діагностовано дерматоз легкого та середнього ступеню тяжкості і лише у 2 (12,5%) пацієнтів процес набував важкого перебігу з утворенням конглобатних вугрів із подальшим формуванням рубцевих змін шкіри.

З анамнезу відомо, що у 10-ти (62,5%) пацієнтів були перенесені захворювання органів травлення, а у інших спостерігалися періодичні скарги на порушення функцій шлунково-кишкового тракту. На момент обстеження і лікування у дерматолога активних проявів захворювань органів травлення у взятих на облік пацієнтів не виявлено.

Зважаючи на наявність в анамнезі хворих на вульгарні вугри порушень з боку кишкового тракту, при обстеженні таких пацієнтів було проведено визначення стану мікробіocenозу кишечника за загальновідомою методикою.

Одержані результати. При проведенні бактеріологічного аналізу калу у 16 хворих на вульгарні вугри у 12 (75,0%) пацієнтів виявлено відхилення з боку показників кишкової флори, а саме зменшення абсолютної кількості лакто- та біфідобактерій. Водночас у третини

(у 5 осіб – 31,3%) обстежених хворих відмічено появу бактероїдів, що не відповідає поняття норми в мікробіocenозі кишечника, а у двох (16,6%) пацієнтів спостерігали активний *Candida albicans*, що не є характерним для нормальної мікрофлори кишечника.

Таким чином, у всіх обстежених хворих на вульгарні вугри із супутніми латентними захворюваннями кишечника виявлено зміни мікрофлори кишечника. Різні ступені змін показників мікробіocenозу кишечника у хворих на вульгарні вугри вказує на доцільність проведення бактеріологічного дослідження калу на предмет дисбактеріозу, що подальшому повинно бути враховано при призначенні хворим на вульгарні вугри наявністю супутніх змін мікробіоти кишечника диференційованої терапії використанням засобів пробіотичної дії.

Переписчик М.П., Гулей Л.О.

#### ПОКАЗНИКИ ПРО- І АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ З НАЯВНІСТЮ ДИФУЗНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

За даними сучасних досліджень, дифузні ураження печінки є однією з причин ініціювання та підтримання хронічного характеру ураження шкіри людини, у зв'язку з чим актуальною задачею сучасної дерматології є встановлення ендогенних механізмів розвитку та перебігу хронічних дерматозів з метою оптимізації патогенетичних методів їх лікування та профілактики.

Метою роботи було визначити у хворих на хронічні дерматози з наявністю дифузних уражень печінки показники про- й антиоксидантної систем крові з метою розробки ефективних патогенетично обґрунтованих диференційованих методів їх лікування.

Для вирішення поставленої мети обстежено 11 хворих (2 особи чоловічої та 9 – жіночої статі) на хронічні дерматози з наявністю супутніх дифузних уражень печінки, віком від 23 до 79 років. У 5 (45,4%) осіб діагностовано алергічні дерматози (алергічний контактний дерматит, екзема), у трьох (27,3%) осіб – еритемо-сквамозні дерматози (псоріаз, червоний плоский лишай), у двох (18,2%) – піодермії, у одного (9,1%) – вульгарні міхурчатка. У 8 (72,7%) пацієнтів захворювання шкіри мало хронічний перебіг з тривалістю 2-8 років, у 3 (27,3%) – до 1 року.

До початку обстеження лише двоє із обстежених хворих на хронічні дерматози не знаходилися на обліку в лікаря – гастроентеролога з приводу захворювань з боку шлунково-кишкового тракту. У процесі обстеження у всіх хворих на хронічні дерматози було виявлено дифузне ураження печінки, а також діагностовано супутні, часто комбіновані, захворювання з боку гепатобіліарної системи чи кишкового тракту: у 9 пацієнтів – хронічні гепатити змішаної етіології, у 6 – хронічний холецистит, у 5 – хронічний панкреатит та у 2 осіб – хронічний гастродуоденіт.

Стан оксидантної системи крові у хворих на хронічні дерматози оцінювали за вмістом малонового альдегіду (МА) в еритроцитах (Ю.А. Владимиров, А.И. Арчаков, 1972) і молекул середньої маси (МСМ) в сироватці крові (Г.А. Парфенкова и др., 1987), а антиоксидантної системи – за рівнем відновленого глутатіону (ВГ) в еритроцитах (методом О.В. Травіної у модифікації І.Ф. Мещишена, 1983) та церулоплазміну (ЦП) у сироватці крові методом М.І. Ревіна (В.Г. Колб, В.С. Камышников, 1982).

У хворих на хронічні дерматози з наявністю супутнього дифузного ураження печінки встановлено вірогідне порівняно з показниками осіб контрольної групи збільшення в еритроцитах вмісту МА (на 49,6%;  $p < 0,001$ ), а в сироватці крові – вмісту МСМ (на 32,9%;  $p < 0,001$ ), що свідчить про активацію у хворих на хронічні дерматози з наявністю дифузного ураження печінки процесів перекисного окиснення ліпідів з формуванням стану ендогенної інтоксикації. Водночас у обстежених пацієнтів встановлено вірогідне порівняно з показниками осіб контрольної групи зменшення у сироватці крові рівня ЦП (на 21,4%;  $p < 0,05$ ), а в еритроцитах – вмісту ВГ (на 28,1%,  $p < 0,01$ ), що свідчить про зниження активності досліджуваних чинників системи антиоксидантного захисту організму.

Обстеженим хворим на хронічні дерматози з наявністю супутнього дифузного ураження печінки було призначено базове лікування згідно Наказу МОЗ України №312, яке включало препарати гепатопротекторної дії. Аналіз показників оксидантної та

Кадельник Л.О., Черемухіна О.В.,	
Яцина О.С., Гасанова Ж.А.,	
Шехабі А.Т., Муса І.Х.	264
Карвацька Ю.П.	265
Перепічка М.П., Гулей Л.О.	266
Білсичук Ю.Р.	267
Голяр О.І.	268
Меленко С.Р.	269
Бойко А.В.	270
Герман А.О.	270
Мигайлюк Л.Д.	271
Сливка В.І.	271
Степаненко В.О.	272
Тодоріко Л.Д.	273
Тодоріко Л.Д., Єременчук І.В.,	
*Демидовська С.А.	274
Тодоріко Л.Д., Підвербецька О.В.	276
Тодоріко Л.Д., Сем'янів І.О.	277
Христич Т.М., Телекі Я.М. *	278
Шаповалов В.П.	279
Заморський І. І.	280
Зеленюк В. Г.	280
Кишкан І. Г.	281
Кметь О. Г.	282
Копчук Т. Г.	283
Пасевич С. П.	284
Петрюк А. С., Волощук А. Г. *,	
Пастушенко С. П. *	285
Філіпцев Н. Д.	286
Шинкарьок В. Г.	287
Щудрова Т. С.	288
Гайна Ж. М.	289
Геруш О. В., Яковлева Л. В. *,	
Леницька О. Б. *	290
Коровенкова О. М., Косуба Р. Б. *	291
Паламар А. О.	292
Сахашка І. М.	293
Шлюсар О. І., Блажесвський М. Є. *	293
Безарова Г. І.	295
Борисюк А. С.	296
Зінзюк Л. А.	297
Зорій Н. І.	298
Kirshenblat S. V.	299
Осипенко В. А.	300
Пендеревська О. М.	301
Слубська А. Я.	302
Тимофієва М. П.	303
Вилка Л. Я., Роман Л. А., Гелецька А. І.	304

Горенко Н.С.	305
Драгак О.З.	307
Потапова Л.Б.	308
Сидоренко М.М.	309
Скрицька Н.В.	310
Троянський В.А., Скакун І.О.	311
Чебан В.І.	312
Шутак Л.Б., Навчук Г.В., Ткач А.В.	313
Вахоцький М.М.	315
Войткевич П.І.	316
Бишко Н.І.	317
Бронських С.В.	319
Заболотний К.Ф. Починок Л.І.	319
Кекух З.М., Лапа Г.М., Семисюк А.М.	321
Ключка Н.Я.	322
Kostetska I. V.	323
Маковська О.О.	324
Оробчук Д.Б.	325
Починок Л.І., Заболотний К.Ф.	327
Рак О.М.	328
Семенко І. В.	329
Синиця В.Г.	330
Стегніцька Л.В., Томілова О.Б.	331
Томка І.Є.	332
Шаласва А.В.	333
Бідучак А.С., Таралло В.Л.,	
Грицюк М.І.	335
Ревенко Ж.А., Кардаш В.Е.,	
Навчук І.В.	336
Ясинська Е.Ц., Кардаш В.Е.	337
Босчко В.Ф.	339
Григоришин П.М.	340
Гуцул О.В.	341
Клепиковський А.В., Махрова Е.Г.	342
Махрова С.Г.	343
Микитюк О.Ю.	344
Олар О.І.	345
Шаплавський М.В.	346
Шинкура Л.М.	347
Іпошина А.А.	348
Каспрук Н.М., Коваль Г.Д.	349
Коваль Г.Д., Сидорчук І.Й.,	
Каспрук Н.М.	350
Марчук Ю.Ф.	351
Маслянюк В.А., Павлович Л.Б.	352
Оленович О.А.	353
Павлович Л.Б., Маслянюк В.А.	354
Пашковська Н.В.	355